

significativamente menores nos pacientes do que nos controles (64,13 $\mu\text{g/dL}$ versus 99,83 $\mu\text{g/dL}$, $p < 0,001$), e o índice de saturação da transferrina (23,90% versus 33,47%, $p < 0,001$). Os níveis séricos de ferritina foram significativamente maiores em pacientes do que nos controles. (219,21 ng/mL versus 75,47 ng/mL, $p < 0,001$). A dosagem da Hepcidina mostrou níveis significativamente maiores em pacientes que nos controles. (43,83 ng/mL versus 23,77 ng/mL, $p < 0,001$) Em pacientes com ≥ 3 comorbidades o nível de Hepcidina foi significativamente maior do que naqueles com < 3 comorbidades (48,6 ng/mL versus 32,65 ng/mL, $p < 0,001$). O nível de Hepcidina apresentou correlação negativa, moderada e significativa com baixos níveis de hemoglobina ($r = 0,35$; $p < 0,001$) e níveis elevados de ferritina ($r = 0,537$; $p < 0,001$). A dosagem de IFN- γ mostrou valores significativamente maiores em pacientes do que nos controles (72,3 pg/mL versus 34,9 pg/mL, $p < 0,001$) e no sexo feminino do que no masculino ($p = 0,004$). O nível de IFN- γ mostrou uma correlação negativa, moderada e significativa com níveis mais baixos de hemoglobina ($r = 0,405$, $p < 0,001$) e níveis mais elevados de Hepcidina ($r = 0,228$, $p = 0,004$). A dosagem de IL-6 foi significativamente maior nos pacientes do que nos controles (402 pg/mL versus 97,3 pg/mL, $p < 0,001$) e não apresentou correlação significativa com os níveis de IFN- γ e Hepcidina. Conclusão: Sexo feminino, idade > 80 anos e presença de múltiplas comorbidades foram associados a níveis mais baixos de hemoglobina, desregulação no metabolismo do ferro e aumento da Hepcidina e IFN- γ em pacientes idosos com ADC. Esses achados destacam a associação da Hepcidina e do IFN- γ na fisiopatologia e seu reconhecimento como um alvo potencial para abordagens diagnósticas na ADC.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.010>

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA: DESCRIÇÃO DE 7 ANOS DE ACOMPANHAMENTO EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA EM HEMATOLOGIA

ML Puls^a, AAL Puls^b

^a Hospital Nove de Julho (H9J), São Paulo, São Paulo, Brasil

^b Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Araras, SP, Brasil

Objetivo: Descrição da experiência dos últimos 7 anos em diagnóstico e acompanhamento de pacientes com anemia megaloblástica (AM) em serviço médico de Hematologia no interior do estado de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos por meio da análise de prontuários eletrônicos de portadores de AM admitidos e atendidos de janeiro de 2015 a dezembro de 2021 em serviço médico especializado em Hematologia do interior paulista. Incluídos pacientes vivos, com confirmação laboratorial de AM, incluindo hemograma e dosagem minimamente de vitaminas B9 e B12, com investigação etiológica concluída e tratamento com reposição de cobalamina e seguimento regular, incluindo resposta reticulocitária em 7 dias após a reposição inicial. Excluídos pacientes que não completaram adequadamente a

investigação, terapêutica e acompanhamento. Dados comparados com informações disponíveis na literatura científica especializada, obtida na base de dados Medline (acessada via PubMed). **Resultados:** 18 pacientes foram incluídos neste estudo, 12 femininos e 6 masculinos, idades variando de 22 a 67 anos. 14/18 pacientes foram avaliados por hematologista ambulatorialmente após encaminhamento por outras especialidades e 4/18 receberam o diagnóstico enquanto internados. Todos os pacientes apresentavam anemia (extremos de 6,1 a 10,8 g/dL) macrocítica em pelo menos um hemograma prévio ao tratamento, com deficiência isolada de B12 confirmada em todos os pacientes. Clinicamente, 17/18 pacientes apresentavam língua despapilada e sintomas de parestesia em membros inferiores. Todos os pacientes foram submetidos a endoscopia digestiva alta e quantificação de anticorpos anti-célula parietal (ACP) e anti-fator intrínseco (AFI), com achado de gastrite atrófica e reatividade ao anticorpo em 11/18 casos. Dos pacientes sem reatividade ao ACP, 4/7 haviam sido submetidas à cirurgia bariátrica e negaram manutenção de reposição vitamínica no pós-operatório tardio. 3/7 tiveram etiologia atribuída a carência nutricional, sendo, desses casos, 2/3 pacientes vegans e 1/3 paciente idoso de 67 anos com dentição comprometida e má-aceitação alimentar. Todos os pacientes realizaram reposição com hidroxocobalamina intramuscular e obtiveram melhora dos níveis de hemoglobina e resposta reticulocitária em 7 dias após o tratamento. Todos os pacientes com parestesia referiram melhora dos sintomas na primeira semana da reposição vitamínica. **Discussão:** Conforme consta a evidência científica, anticorpos ACP ou AFI são etiologias comuns da AM. Diversos esquemas de reposição são descritos na literatura científica especializada. Em nosso serviço, usualmente indicamos hidroxocobalamina 5.000 mcg intramuscular em 1 a 2 vezes por semana durante o primeiro mês e espaçamos posteriormente para dose de 5.000 mcg mensalmente. Em nosso trabalho, observamos que a melhora da anemia e de sintomas já ocorreu concomitantemente em todos os casos na primeira semana da terapêutica. Um dos casos se tratava de paciente idoso, restrito em leito, com dentição precária, acarretando má-ingesta alimentar crônica. Após o diagnóstico e tratamento, o mesmo teve um diagnóstico prévio de doença de Alzheimer descartado e recobrou o movimento dos membros inferiores, com melhora cognitiva notável. **Conclusão:** O diagnóstico adequado da etiologia de anemias megaloblásticas permite a indicação de tratamentos crônicos bem tolerados e com melhora sintomatológica expressiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.011>

ANEMIA SEVERA SECUNDÁRIA À SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: UM RELATO DE CASO

CV Niero

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil

Objetivo: Relatar um caso de anemia severa em uma clínica no Sul de Santa Catarina. **Metodologia:** Os dados foram obtidos através de revisão dos prontuários e resultados de